

ПРАВИЛА
верификации при манипуляциях и операциях
КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА
МЦБП4-ПРВ.5.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 16

Оглавление

- 1 Назначение
- 2 Область применения
- 3 Термины, определения и сокращения
- 4 Ответственность
- 5 Ресурсы/оснащение
- 6 Описание
- 7 Документирование
- 8 Ссылки
- 9 Приложения
- 10 Лист регистрации изменений
- 11 Лист ознакомления

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 16

1 Назначение

Настоящие Правила верификации при манипуляциях и операциях (далее – Правила) разработаны для обеспечения правильности расположения участка тела, правильности проведения операций и манипуляций, точное определение пациента при проведении хирургических вмешательств и с целью предоставления качественных и безопасных хирургических услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан и требованиями международных стандартов JCI в КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП).

2 Область применения

Выполнение Правил обязательно для всех медицинских работников БСМП во всех медицинских отделах и отделениях, выполняющих малоинвазивные манипуляции и операции.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.1.1. Стандарты JCI - Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 7-е издание, :, 2021г., США.

3.1.2. Коды МКБ 10 – Коды по Международному классификатору болезней (10 пересмотр).

3.2 Определения

Манипуляции – хирургические, эндоскопические и другие процедуры.

Малоинвазивные манипуляции – манипуляции с минимальным вмешательством.

Седация - современная техника анестезии, позволяющая комфортно перенести большинство неприятных медицинских процедур.

Верификация – проверка.

Тайм-аут – пауза, остановка, задержка.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. БСМП – Больница скорой медицинской помощи

3.3.3. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.4. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.7. СМК - система менеджмента качества

3.3.8. ДП - документированная процедура

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 16

3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.10. СТ – стандарт

3.3.11. РК – Республика Казахстан

3.3.12. ДЗ - диагноз

3.3.13. ПРВ - правила

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и
СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление
документированной информацией.

4 Ответственность и полномочия

Весь медицинский персонал БСМП, во всех медицинских отделах и отделениях, выполняющих малоинвазивные манипуляции и операции, несет ответственность за полное и правильное выполнение Правил.

5 Ресурсы/оснащение

5.1. Пациент

5.2. Лабораторные исследования пациента

5.3. Медицинское заключение на пациента

5.4. Заключение узких специалистов о пациенте

5.5. Формы для заполнения (предоперационный эпикриз, информированное согласие на проведение малоинвазивных манипуляций или операции, план операции, контрольный лист манипуляции, Протокол операции, форма послеоперационного плана ухода)

5.6. Перманентный маркер для тела (черный)

6 Описание

6.1. Допуск к оказанию хирургической помощи пациентам имеют только те лица, которые имеют образование, опыт, квалификационную категорию и подтверждены документами и соответствуют требованиям (должностным инструкциям, привилегиям и пр.).

6.2. Амбулаторные хирургические манипуляции и операции в большинстве случаев оказываются плановым пациентам, планируются заранее и документально регистрируются для каждого пациента на основании его объективного осмотра. Данные объективного осмотра отражаются в медицинских заключениях пациента. По необходимости, лечение пациента в послеоперационном периоде осуществляется согласно плану лечения.

6.3. Поскольку хирургические услуги сопряжены с высоким риском, необходимо тщательное их планирование. Осмотр и оценка пациента является основой для выбора подходящей хирургической тактики. Предварительно проведенные исследования предоставляют информацию, необходимую для:

6.3.1. выбора подходящей хирургической тактики и оптимального времени вмешательства;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 16

6.3.2. безопасного проведения хирургического вмешательства или манипуляции;

6.3.3. интерпретации данных мониторинга пациента.

6.4. Выбор тактики лечения зависит от анамнеза пациента, объективного статуса, данных диагностических исследований, а также рисков и преимуществ выбранной тактики для пациента. Выбор тактики также зависит от информации, полученной в ходе осмотра, диагностических исследований и других доступных источников.

6.5. Запланированная хирургическая манипуляция и операция записывается в форме предоперационного эпикриза в медицинском заключении пациента, включая его предоперационный диагноз.

6.6. Ведение пациента в послеоперационном периоде зависит от тяжести проведенного хирургического вмешательства и находок, обнаруженных при проведении оперативного вмешательства. Таким образом, в медицинском заключении отражается послеоперационный диагноз, описание хирургической процедуры и находок (включая образцы материала, направленных для дальнейшего исследования), а также имя оперирующего хирурга и заведующего отделением.

6.7. Потребности пациентов в послеоперационном периоде во врачебном и сестринском уходе могут отличаться. Поэтому необходимо предварительное планирование лечения и уровень необходимой помощи после процедуры. Планирование послеоперационного лечения и ухода может начинаться перед проведением хирургической процедуры на основе идентифицированных потребностей пациента и его состояния. Запланированное лечение необходимо документально регистрировать для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи во время послеоперационного и реабилитационного периода.

6.8. Ответственность за состояние пациента помимо лечащего врача возлагается и на заведующего отделением, где оказана хирургическая медицинская помощь.

6.9. Необходимый перечень предоперационных лабораторных исследований

Необходимый перечень лабораторных исследований для проведения манипуляций и малоинвазивных операций в БСМП ограничивается следующими анализами:

6.9.1. общий анализ крови;

6.9.2. время свертываемости капиллярной крови, длительность кровотечения;

6.9.3. микрореакция;

6.9.4. маркеры на гепатиты В, С;

6.9.5. анализ на ВИЧ;

6.9.6. общий анализ мочи;

6.9.7. анализ кала на яйца гельминтов;

6.9.8. флюорография;

6.9.9. электрокардиограмма (при применении седации).

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 16

6.10. Планирование хирургического вмешательства

6.10.1. На каждого пациента требующего хирургического вмешательства, заполняется медицинское заключение.

6.10.2. На первичном сестринском осмотре пациента, заполняются паспортные данные пациента, показатели основных витальных функций, состояние кожных покровов, проводится беседа с пациентом по его правам и обязанностям, инструктажу, оценка на риск падения и оценка боли.

6.10.3. Врач на первичном врачебном осмотре пациента должен выяснить:

- 1) жалобы;
- 2) анамнез заболевания;
- 3) анамнез жизни;
- 4) наследственность;
- 5) вредные привычки;
- 6) наличие перенесенных заболеваний: туберкулеза, вирусного гепатита, кожно-венерологических заболеваний у пациента;
- 7) перенесенные операции;
- 8) перенесенные заболевания;
- 9) прием лекарственных средств;
- 10) аллергологический анамнез;
- 11) объективный статус;
- 12) диагностические и лабораторные исследования;
- 13) консультации специалистов;
- 14) клинический диагноз;
- 15) план лечения;
- 16) план обследования.

6.10.4. Данный осмотр оформляется в форме первичного осмотра врача в медицинском заключении.

6.10.5. При обращении пациента к узким специалистам хирургического профиля консультативного отделения осмотр проводится согласно формам узких специалистов в медицинском заключении пациента.

6.10.6. Первичный врачебный осмотр может проводиться вместе с узким специалистом.

6.10.7. На основании первичного осмотра, или при необходимости на основании повторного осмотра выставляется предварительный предоперационный диагноз, требующий хирургического вмешательства (диагностического и/или лечебного).

6.10.8. При необходимости, на основании предварительного диагноза, назначается комплекс дополнительных методов обследования, необходимых для подтверждения диагноза и подготовки пациента к оперативному вмешательству.

6.10.9. Для проведения седации хирургом назначается консультация анестезиолога. Анестезиолог проводит осмотр согласно программе оказания

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 16

услуг по седации.

6.10.10. При необходимости назначается консультация узких специалистов. Врачи-консультанты обязаны выявить жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни пациента. При показаниях, назначить дополнительные методы исследования. На основании проведенного осмотра и/или проведенных исследований выявить наличие или отсутствие относительных или абсолютных противопоказаний к проведению хирургического вмешательства и при необходимости назначить лечение в предоперационном и/или послеоперационном периоде.

6.10.11. Осмотр пациента, лабораторно-диагностические исследования и заключения консультантов необходимы для выбора подходящей хирургической тактики и оптимального времени вмешательства.

6.10.12. С учетом состояния пациента, его заболевания, лабораторно-диагностических данных, заключений узких специалистов, врач определяет риск развития осложнения, пациентам с низким риском проводить операции в привилегии всех врачей. Пациентам со средним и высоким риском не проводить операции в амбулаторных условиях, а рекомендовать госпитализацию в стационар.

6.10.13. При отсутствии противопоказаний и наличии всех необходимых диагностических и лабораторных исследований хирург заполняет предоперационный эпикриз, где отражаются следующие показатели:

- 1) жалобы;
- 2) анамнез заболевания;
- 3) локальный статус;
- 4) данные дополнительных методов исследования;
- 5) заключения смежных специалистов;
- 6) предоперационный диагноз (Код МКБ 10);
- 7) сопутствующий ДЗ;
- 8) планируемая операция, цель операции;
- 9) дата операции;
- 10) риск развития осложнений;
- 11) планируемый вид седации/обезболивания;
- 12) дата проведения операции.

6.10.14. Предоперационный эпикриз заполняется в день операции с утра.

6.10.15. Пациент заполняет информированное согласие на проведение малоинвазивных манипуляций согласно правилам получения информированного согласия, где отражаются:

- 1) риски и возможные осложнения в послеоперационном периоде;
- 2) преимущества выбранного хирургического вмешательства;
- 3) альтернативные методы.

6.10.16. Информированное согласие может выдаваться за день до

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 16

хирургической процедуры или в течение 3-х дней до манипуляции.

6.10.17. Накануне операции хирург определяет границы манипуляционного и операционного поля.

6.10.18. В зависимости от вида манипуляции, требующей услуг по седации, манипуляции проводятся совместно с анестезиологом. При амбулаторной форме обращения пациента за оперативной помощью, не требующей применения седации при обезболивании, операция может быть проведена в консультативном отделении.

6.10.19. При проведении операции, лечащий врач заполняет форму плана операции, где отражает дату и время операции, название и ход операции, вид обращения. План операции необходим для планирования очередности операций и должен подаваться за день до операции. План операции подписывает заведующий отделением хирургии или при его отсутствии – руководитель БСМП. Врач хирург оповещается заведующим отделением или при его отсутствии - руководителем о времени проведения операции.

6.11. Контрольный лист манипуляции. Верификация пациента перед манипуляцией

6.11.1. Верификация проводится с целью проверки пациента на соответствие запланированной хирургической процедуры с медицинской потребностью пациента при подготовке пациента к операции. Пациентом и медицинской сестрой заполняется контрольный лист манипуляции (далее – Лист), где пациент подтверждает следующее:

- 1) личность пациента;
- 2) запланированную манипуляцию;
- 3) манипуляционный участок/орган;
- 4) информированное согласие.

6.11. 2. Подтверждается в соответствии с графами Листа следующее:

- 1) участок процедуры визуально обозначен - маркировка участка оперативного вмешательства выполняется **черным маркером**;
- 2) оборудование для манипуляции в исправном рабочем состоянии и готово к применению;
- 3) анестезиологическое оборудование исправно и готово к применению;
- 4) оборудование и лекарственные средства первой помощи (кислород, дефибриллятор др.) исправны и готовы к применению;
- 5) подтверждение проверки пациента на аллергию и риск седации;
- 6) проверка/пересчет всех инструментов и расходного материала до проведения процедуры.

6.11.3. Медицинская сестра после проведения данной процедуры заверяет Лист подписью.

6.11.4. Если медицинская сестра обнаружила какое-либо несоответствие при верификации (не проведена проба на аллергию и др.), то она вправе отменить манипуляцию до приведения в порядок всех необходимых пунктов.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 16

6.12. Тайм-аут

6.12.1. Тайм-аут проводится непосредственно перед процедурой с участием всей операционной бригады. Тайм-аут проводит и документирует медицинская сестра. В Листе отмечается:

- 1) вся команда представлена друг другу и обозначила свои роли;
- 2) всей командой проводится осмотр пациента, согласование предстоящей манипуляции, обозначить поле и границы предстоящей процедуры;
- 3) в случае возможных критических событий хирург/врач осведомлен о рисковом фоне пациента, анестезиолог дает свое согласие на проведение манипуляции;

6.12.2. После проведения тайм-аута медицинская сестра заверяет Лист подписью и ставит время.

6.13. Уход из манипуляционной

6.13.1. Перед уходом пациента из манипуляционной комнаты медицинская сестра выполняет следующую с врачом сверку в графах Листа:

- 1) название манипуляции;
- 2) все инструменты и расходный материал сверены и пересчитаны;
- 3) образцы правильно промаркированы;
- 4) были ли проблемы с оборудованием;
- 5) примечания (при необходимости).

6.13.2. Данные заполняются в контрольный лист манипуляции согласно Приложению 3.

6.13.3. После проведения данной процедуры медицинская сестра ставит свою подпись и время.

6.13.4. Проведенная хирургическая услуга регистрируется в Журнале записи амбулаторных операций согласно приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907.

6.14. Ход операции

6.14.1. Хирург проводит запланированную хирургическую услугу пациенту согласно его предоперационному диагнозу.

6.14.2. На протяжении всей операции с применением седации для общего обезболивания проводится мониторинг объективного статуса и физиологического состояния пациента, ведется наблюдение за следующими показателями:

- 1) ЧДД/ИВЛ;
- 2) артериальное давление;
- 3) пульс;
- 4) SpO₂;
- 5) объем кровопотери;
- 6) инфузионная поддержка;
- 7) температура тела.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 16

6.14.3. При малоинвазивных операциях с использованием только местного обезболивания пациент находится в контакте с оперирующей бригадой на протяжении всей операции.

6.14.4. Пациент после проведенной операции с применением пособия по седации для общего обезболивания находится под наблюдением анестезиолога и медицинской сестры в манипуляционной.

6.15. Послеоперационные процедуры

6.15.1. После операции пациенты наблюдаются:

- 1) при операциях с использованием седации для общего обезболивания под наблюдением медицинской сестры и врача анестезиолога;
- 2) при операциях с использованием только местного обезболивания под наблюдением медицинской сестры и врача-хирурга проводившего операцию.

6.15.2. При необходимости врач приглашает узких специалистов для совместного осмотра.

6.15.3. Сразу после окончания операции хирург заполняет **протокол операции**, который заносится в **заключение специалиста** и отражает следующие данные:

- 1) номер операции, согласно порядковому номеру в журнале операции;
- 2) предоперационный диагноз (Код МКБ 10);
- 3) дату проведения операции;
- 4) время начала и конца операции;
- 5) название операции;
- 6) вид обезболивания;
- 7) описание хирургической процедуры (диагностические находки, локализация, размеры, консистенция, цвет, количество);
- 8) описание макропрепарата;
- 9) послеоперационный диагноз;
- 10) данные оперирующей бригады.

6.15.4. Протокол операции должен быть заполнен до того как пациент покинет манипуляционную комнату.

6.15.5. После заполнения протокола операции, хирург заполняет **форму послеоперационного плана ухода**, где отражает следующие данные:

- 1) режим;
- 2) диета;
- 3) необходимые консультации узких специалистов;
- 4) медикаментозная терапия;
- 5) особые указания для медицинских сестер после операции;
- 6) уход после операции.

6.15.6. Если пациент является пациентом стационара, то последующие ежедневные наблюдения пациента отражаются в заключениях лечащего врача, где отражается динамика состояния пациента после операции, локальные

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 16

данные (состояние послеоперационной раны, послеоперационных швов, состояние окружающей ткани и т.п.), послеоперационные осложнения, необходимые дополнительные манипуляции и действия.

6.15.7. Если хирургическое вмешательство проходило с применением только местного обезболивания, то медицинская сестра проводит переоценку боли после операции. Переоценка боли с применением пособия по седации проходит согласно программе услуг по седации.

6.16. Послеоперационное заключение

6.16.1. После проведенной операции, в этот же день, перед уходом пациента домой, пациенту выдается послеоперационное заключение, где отображаются следующие данные:

- 1) паспортные данные пациента;
- 2) предоперационный диагноз;
- 3) жалобы;
- 4) общее состояние;
- 5) краткий анамнез, результаты лабораторных и инструментально-диагностических исследований;
- 6) макропрепарат;
- 7) послеоперационный диагноз;
- 8) проведенное лечение (объем и особенности операции);
- 9) послеоперационные рекомендации;
- 10) контактные данные врача или бригады, оказывавших медицинскую помощь.

6.16.2. Послеоперационное заключение осуществляет непосредственно врач с пометкой в заключении специалиста.

6.16.3. Второй экземпляр данного заключения вкладывается в папку .

6.17. Обучение пациента и его семьи

Пациенту или же родственникам (ухаживающему человеку) необходимо объяснить тактику предоперационной подготовки, ведение и уход в послеоперационном периоде, выполнение рекомендаций и назначений врача (прием лекарственных средств, режима и многого др). Обучение проводят как врачи, так и медицинские сестры.

6.18. Журнал регистрации операций

6.18.1. Журнал хранится в манипуляционной, заполняется врачом, форма журнала утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020., форма № ____/у заполняется согласно Приложению 11 к Правилам.

6.18.2. Журнал дает возможность в оперативном порядке следить за объемом и характером проведенных операций и манипуляций, за применяемыми видами обезболивания, нагрузкой отдельных хирургов.

6.18.3. В Журнале регистрируются все произведенные в поликлинике хирургические вмешательства и манипуляции, при этом в них записываются

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 13 из 16

следующие данные:

- 1) порядковый номер;
- 2) дата операций;
- 3) Ф.И.О. пациента;
- 4) дата рождения пациента;
- 5) домашний адрес;
- 6) кем направлен и когда направлен пациент;
- 7) гистологический или цитологический материал;
- 8) диагноз, вид обезболивания;
- 9) название операции;
- 10) фамилия оперирующего хирурга, операционной сестры или бригады;
- 11) результаты гистологического исследования (№, дата).

7 Документирование

- 7.1. Контрольный лист манипуляции или Лист операционной верификации.
- 7.2. Журнал регистрации проведенных манипуляций и операций.
- 7.3. Информированное согласие пациента на инвазивные, лечебные и диагностические процедуры.

8 Ссылки

- 8.1. ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь
- 8.2. СТ РК ИСО 9001-2016 Системы менеджмента качества. Требования.
- 8.3. СМК-Рк.01.19 Руководство по качеству.
- 8.4. СМК-ДП.7.5.3.19. Управление документированной информацией.
- 8.5. СМК-СТ.04.19.
- 8.6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»
- 8.7. Приказ н.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»
- 8.8. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.

9 Приложения:

- 9.1. Контрольный лист манипуляций или Лист операционной верификации

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 14 из 16

(Форма качества Ф.1.МЦБП-4).

9.2. Журнал регистрации амбулаторно проведенных манипуляций и операций (Ф.2.МЦБП-4).

9.3. Информированное согласие пациента на инвазивные, лечебные и диагностические процедуры (Бланк).

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила верификации при манипуляциях и операциях	Код: МЦБП4-ПРВ.5.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 16 из 16

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				